



Universidade de Brasília (UnB)  
Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão Pública (FACE)  
Departamento de Gestão de Políticas Públicas (GPP)  
Especialização em Orçamento e Políticas Públicas

LUCIANA FABIANA DOS SANTOS SOUSA

**BANCO DE PREÇOS EM SAÚDE: DE REPOSITÓRIO DE INFORMAÇÕES  
SOBRE PREÇOS DE ITENS PARA SAÚDE A INSTRUMENTO DE GESTÃO**

Brasília, DF  
2020



Universidade de Brasília (UnB)  
Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão Pública (FACE)  
Departamento de Gestão de Políticas Públicas (GPP)  
Especialização em Orçamento e Políticas Públicas

LUCIANA FABIANA DOS SANTOS SOUSA

**BANCO DE PREÇOS EM SAÚDE: DE REPOSITÓRIO DE INFORMAÇÕES  
SOBRE PREÇOS DE ITENS PARA SAÚDE A INSTRUMENTO DE GESTÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de Gestão de  
Políticas Públicas (GPP) da Faculdade de  
Economia, Administração, Contabilidade e  
Gestão Pública da Universidade de Brasília  
como requisito à conclusão da  
Especialização em Orçamento e Políticas  
Públicas.

Orientadora:  
Profa. Dra. Magda de Lima Lúcio

Brasília, DF  
2020

## **TERMO DE APROVAÇÃO**

Luciana Fabiana dos Santos Sousa

### **BANCO DE PREÇOS EM SAÚDE: DE REPOSITÓRIO DE INFORMAÇÕES SOBRE PREÇOS DE ITENS PARA SAÚDE A INSTRUMENTO DE GESTÃO.**

Trabalho de Conclusão de Curso para  
obtenção de grau de especialista em  
Orçamento e Políticas Públicas apresentado  
à Faculdade de Economia, Administração,  
Contabilidade e Gestão Pública da  
Universidade de Brasília

Aprovado por:

---

Professora Orientadora Dra. Magda de Lima Lúcio – FACE/UNB

---

Professor Dr. José Marilson Martins Dantas – FACE/UNB

Brasília, 08 de dezembro de 2020

## **AGRADECIMENTOS**

Meus agradecimentos ao Ministério da Saúde e ao Departamento de Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília pela oportunidade de aprendizado e cooperação de aperfeiçoamento profissional na área de orçamento e políticas públicas. Agradeço à minha orientadora que estimulou e orientou na construção deste trabalho e também aos professores que inspiraram e despertaram minha atenção ao tema.

## **RESUMO**

A partir da análise do sistema desenvolvido pelo Ministério da Saúde – o Banco de Preços em Saúde (BPS) – este estudo realizou pesquisas em distintos referenciais teóricos a fim de entender o que é o BPS, sua utilização e utilidade e a importância do sistema para os gestores de saúde. Após a extração de dados do próprio sistema foi possível realizar a análise quantitativa sobre quais são suas maiores demandas, se ele é realmente utilizado pelos entes cadastrados, quantitativo de usuários e entes federativos cadastrados, entre outros aspectos. O objetivo foi entender como o banco é utilizado, se tende a ser um instrumento de gestão ou há apenas o viés de instrumento de pesquisa e repositório de preços em saúde. Dentro da concepção gerencial, o BPS foi abordado como instrumento de gestão, contudo se constatou que embora o sistema também seja um instrumento de apoio à gestão, os gestores de saúde estão limitados à realização de pesquisa e inserção de compras, logo seu arcabouço de informações não é plenamente explorado.

### **Palavras-chave:**

Pesquisa de preços em saúde; Compras para saúde; Instrumento de gestão

## **ABSTRACT**

Based on the analysis of the system developed by the Ministry of Health - the Health Price Bank (BPS) - this study carried out research on different theoretical references in order to understand what BPS is, its use and utility and the importance of the system for health managers. After extracting data from the system itself, it was possible to perform a quantitative analysis of what are its greatest demands, whether it is actually used by registered entities, quantitative users and registered federative entities, among other aspects. The objective was to understand how the bank is used, whether it tends to be a management tool or there is only the bias of a research tool and health price repository. Within the managerial conception, the BPS was approached as a management tool, however it was found that although the system is also an instrument to support management, health managers are limited to conducting research and insertion of purchases, therefore their information framework is not fully explored.

### **Key words:**

Health price research; Health shopping; Management tool

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Compras públicas com medicamentos, em bilhões de reais (R\$) - realizadas pela Diretoria de logística do Ministério da Saúde de 2014 a 2018 .....	29
Gráfico 2 - Cadastro de usuários - 2009 até maio de 2020 .....	30
Gráfico 3 - Número de instituições municipais cadastradas no BPS, por região, até maio/2020.....	31
Gráfico 4 - Percentual de instituições municipais que alimentaram o BPS, por região, período: janeiro a 16 de junho de 2020 .....	32
Gráfico 5 - Total de registros por modalidade de compras - período: janeiro de 2018 até 16 de outubro de 2020 .....	34
Gráfico 6 - Quantidade de registros de compras no BPS nas esferas estaduais e municipais, período: janeiro de 2018 a outubro de 2020.....	35
Gráfico 7 - Valores em Reais (R\$) do total gasto em compras registrados no BPS nas esferas estaduais e municipais - de janeiro de 2018 a outubro de 2020.....	35

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Opções de tipos de compras para cadastro no BPS .....	21
Tabela 2 - Ranking dos Princípios Ativos mais vendidos .....	27
Tabela 3 - Dados referentes à comercialização de medicamentos no Brasil, período 2015 a 2018 .....	29
Tabela 4 - Número de instituições cadastradas no BPS até maio de 2020.....	31
Tabela 5 - Quantidade de acessos ao Sistema - Período: 2018, 2019 e 2020 (janeiro a outubro).....	32
Tabela 6 - Itens inseridos no BPS até maio de 2020 .....	33
Tabela 7 - Total de registros e valores em bilhões de Reais de compras .....	34
Tabela 8 - Total de relatórios, com mais de mil registros, extraídos .....	36



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA:	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASPS:	Ações e serviços públicos em saúde
BPS:	Banco de Preços em Saúde
BVS Ecos:	Biblioteca Virtual em Saúde Economia da Saúde
Catmat:	Catálogo de materiais
CIT:	Comissão Intergestores Tripartite
CMED:	Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos
DESID:	Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
MS:	Ministério da Saúde
ONGs:	Organizações não governamentais
OSCIPs:	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
OSs:	Organizações Sociais
R\$:	Reais
SIASG:	Sistema Integrado de Administração de Serviços
SUS:	Sistema Único de Saúde
TCU:	Tribunal de Contas da União
UC/MS:	Unidade Catalogadora do Ministério da Saúde

## SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	3
RESUMO.....	4
ABSTRACT .....	5
LISTA DE GRÁFICOS .....	6
LISTA DE TABELAS.....	7
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS .....	8
1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Contextualização .....	11
1.2 Objetivo Geral.....	11
1.3 Objetivo Específico .....	11
1.4 Justificativa .....	12
1.5 Estrutura do Trabalho .....	12
1.6 Metodologia .....	13
2 PERCURSO TEÓRICO - METODOLÓGICO.....	14
2.1 Legislações e Normativos.....	14
2.2 O Banco de Preços em Saúde.....	18
2.4 BPS e Gestão.....	24
3 ANÁLISE EMPÍRICA E RESULTADOS ENCONTRADOS.....	29
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	37
REFERÊNCIAS .....	40

## 1 INTRODUÇÃO

As aquisições de produtos para saúde não abrangem apenas o setor de compras, envolve a gestão como um todo de forma integrada, como a gestão orçamentária, financeira dentre outras, desde o nível operacional até a gestão estratégica da organização. Contudo, é preciso saber identificar a necessidade da demanda, saber a descrição do produto, verificar seu valor no mercado para evitar o abuso de preços, desenvolver o orçamento, decidir a modalidade da aquisição, planejar a logística de distribuição, gerir o financeiro e garantir o acesso à medicação e outros itens para saúde para a população.

O Ministério da Saúde (MS) é o órgão responsável pela organização e elaboração de normas e políticas de saúde, ao mesmo tempo em que exerce o papel de comprador de insumos para a saúde. Conforme descrito no Decreto nº 9.795 de 17 de maio de 2019, cabe ao MS formular, implementar e coordenar a gestão das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos; participar da programação de aquisição e distribuição de insumos estratégicos para a saúde; elaborar e acompanhar a execução de programas e projetos relacionados à produção, à aquisição, à distribuição, à dispensação e ao uso de medicamentos no âmbito do SUS.

Entretanto, a saúde também é dever dos estados, Distrito Federal e municípios que realizam suas compras de forma autônoma. Com a gama de produtos ofertados por diferentes preços, faz-se necessário a utilização de um mecanismo de pesquisa de preços para evitar as disparidades e abuso de preço. A ferramenta disponibilizada pelo MS para pesquisa e registro de preços é o Banco de Preços em Saúde (BPS), um sistema *on line* e gratuito para inserção de compras, e consulta de itens e preços de produtos da saúde.

Será que todos os entes aderiram ao BPS? Será que os gestores exploram suas funcionalidades apenas como repositório de informações de preços ou também o consideram um instrumento de gestão?

O estudo apresenta o Banco de Preços em Saúde, por meio de uma trajetória de pesquisa dedutiva. As informações foram extraídas do banco de dados do próprio sistema e compiladas em forma de gráficos e tabelas.

## 1.1 Contextualização

Os recursos públicos destinados à aquisição de medicamentos e produtos para a saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nas três esferas de governo, consomem uma parcela considerável do orçamento da saúde pública no Brasil. Mesmo com o aumento de aporte dos governos subnacionais na saúde, cabe frisar que a grande maioria dos municípios e parte dos estados já investe em ações e serviços públicos em saúde (ASPS) acima do mínimo constitucional exigido, ou seja, 12% das receitas próprias para os estados e 15% para os municípios. Logo, os gastos com medicamentos e itens para a saúde podem sobrecarregar ainda mais os orçamentos da saúde da União, estados, Distrito Federal e municípios.

Diante do exposto, torna-se evidente a importância do uso de ações e instrumentos para coibir práticas abusivas dos preços, orientar os gestores, e assim proteger a sociedade. Quando se trata de compras de emergência, algumas empresas aproveitam a oportunidade para aumentar os preços de seus produtos sem qualquer justificativa plausível, até mesmo alguns gestores públicos tiram proveito da situação para realizarem compras repletas de irregularidades, enquanto outros, mesmo sem intenção, pagam valores acima do mercado sem sequer consultar os valores praticados no mercado.

Com o objetivo de suprir essa necessidade, o Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID) do Ministério da Saúde desenvolveu o Sistema de Banco de Preços em Saúde. Um dos pilares do DESID é a ampliação do uso de ferramentas de Economia da Saúde para auxiliar os gestores no processo de tomada de decisão.

## 1.2 Objetivo Geral

Abordar o BPS como instrumento de gestão, explorar a importância de sua utilização, assim como verificar como o sistema pode ser utilizado na gestão do SUS pelos entes federados.

## 1.3 Objetivo Específico

Analisar os dados oriundos do sistema BPS para verificar como é o comportamento do usuário por meio de extração de relatórios da base de dados do sistema, inclusive analisar as abordagens teóricas sobre o tema pesquisa de preços.

#### 1.4 Justificativa

O Sistema de Registro de Preço é uma ferramenta que simplifica e otimiza os processos de licitação para a Administração Pública. O que é preciso quando há um cenário de constantes mudanças de perfil epidemiológico com aumento do custo social e surgimento de novos procedimentos terapêuticos, somando o subaproveitamento de insumos no setor saúde e as irregularidades no abastecimento de medicamentos, superfaturamento nas aquisições de medicamentos e outros problemas vinculados à gestão.

De acordo com Paludo (2013), independente de qual seja o Sistema de Informação, ele apresenta duas finalidades principais, a primeira – dar suporte à tomada de decisões, e a segunda – dar suporte ao controle de uma organização. Dessa forma, é preciso saber utilizar o BPS a fim de fazer das informações obtidas por meio do sistema um diferencial a favor da instituição, no entanto, não só informações sobre pesquisa de preços em saúde, mas utilizar essas informações como um instrumento de gestão.

#### 1.5 Estrutura do Trabalho

Este estudo realiza uma análise qualitativa dos dados extraídos do BPS de 2009 até maio de 2020. A estratégia abordada foi dividir a pesquisa em três momentos, o primeiro momento trata-se da abordagem teórica onde é descrito como a pesquisa de preços começou a fazer parte dos processos de aquisição, a criação de sistemas de informação e seu papel. Quais as normas e legislações sobre o tema, as funcionalidades do sistema BPS e seu papel como instrumento de gestão.

No segundo momento é realizada a análise empírica dos dados extraídos do banco de dados do sistema e verificação de como os seus usuários o utilizam. O que realmente é pesquisado pelos usuários e como é a alimentação do BPS, como também dados sobre valores de aquisição de medicamentos realizada pelo MS, principais medicamentos adquiridos, dentre outros.

E por último, na conclusão, são apresentados os resultados sobre a importância do Sistema de Banco de Preços para a gestão, de que maneira o instrumento é encarado e se há necessidade de construir uma nova estratégia para aperfeiçoá-lo em seu caráter gerencial.

## 1.6 Metodologia

Trata-se de uma análise exploratória sobre o Banco de Preços em Saúde (BPS) gerenciado pelo MS e seu caráter gerencial. Por meio de uma abordagem qualitativa utilizou-se de dados extraídos do banco de dados do Sistema BPS. A análise bibliográfica teve início na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde Economia da Saúde (BVS ECOS), ademais, foram utilizados documentos, livros e manuais elaborados pela equipe técnica e gestora do BPS.

A plataforma Scielo também foi consultada como base em pesquisas intituladas como “pesquisa de preços” e “instrumentos de gestão”. Outras fontes foram utilizadas como pesquisa aos Anuários Estatísticos do Mercado de Medicamentos Brasileiro dos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018 elaborados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Foi realizado levantamento de leis sobre licitações e contratos e outras normativas relacionadas ao tema.

Serviram de apoio as cartilhas, manuais, livros e periódicos elaborados pelo Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento e por fim foram extraídos os dados de quantitativo de registro de compras e os valores totais em reais, dos anos de 2018, 2019 e o que foi registrado no BPS de janeiro a 16 de outubro de 2020.

## 2 PERCURSO TEÓRICO - METODOLÓGICO

### 2.1 Legislações e Normativos

Para a Administração Pública realizar aquisição de bens ou contratação de obra ou serviço, faz-se necessário seguir o procedimento legal para compras e contratações. A Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, foi a lei que instituiu normas para licitações e contratos na administração pública. Além dos órgãos da administração direta, os fundos especiais, as autarquias, as fundações públicas, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União, estados, DF e municípios também estão subordinadas à Lei 8.666, conhecida como Lei de Licitações.

A licitação, segundo Di Pietro (2014), é o procedimento prévio à celebração dos contratos administrativos, que tem por objetivo selecionar a proposta mais vantajosa, promover o desenvolvimento nacional e garantir a isonomia entre os licitantes.

As compras e as contratações da Administração Pública compreendem as licitações, bem como outras formas nas quais é dispensado, ou não é obrigatório, o procedimento competitivo. Deve-se ressaltar que, mesmo nessas rotinas e procedimentos estritos, devem ser observados os atos e procedimentos definidos em leis e normas. (Matias-Pereira, 2010, p. 206).

A pesquisa de preços é uma etapa prévia no processo de aquisição conforme trata o Artigo 15 da Lei nº 8.666 – que traz a importância da realização de pesquisa de preço nos processos licitatórios, tal qual trata sobre sistema de registro de preços. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993:

Art. 15. As compras, sempre que possível, deverão:

I - Atender ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantia oferecidas;

II - Ser processadas através de sistema de registro de preços;

III - submeter-se às condições de aquisição e pagamento semelhantes às do setor privado;

IV - Ser subdivididas em tantas parcelas quantas necessárias para aproveitar as peculiaridades do mercado, visando economicidade;

V - Balizar-se pelos preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública.

§ 1º O registro de preços será precedido de ampla pesquisa de mercado.

§ 2º Os preços registrados serão publicados trimestralmente para orientação da Administração, na imprensa oficial.

§ 3º O sistema de registro de preços será regulamentado por decreto, atendidas as peculiaridades regionais, observadas as seguintes condições:

I - Seleção feita mediante concorrência;

II - Estipulação prévia do sistema de controle e atualização dos preços registrados;

III - validade do registro não superior a um ano.

§ 4º A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar as contratações que deles poderão advir, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios, respeitada a legislação relativa às licitações, sendo assegurado ao beneficiário do registro preferência em igualdade de condições.

§ 5º O sistema de controle originado no quadro geral de preços, quando possível, deverá ser informatizado.

§ 6º Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar preço constante do quadro geral em razão de incompatibilidade desse com o preço vigente no mercado.

§ 7º Nas compras deverão ser observadas, ainda:

I - A especificação completa do bem a ser adquirido sem indicação de marca;

II - A definição das unidades e das quantidades a serem adquiridas em função do consumo e utilização prováveis, cuja estimativa será obtida, sempre que possível, mediante adequadas técnicas quantitativas de estimação;

III - As condições de guarda e armazenamento que não permitam a deterioração do material.

Cabe destacar o § 1º, cujo teor inclui que o registro de preços será precedido de ampla pesquisa de mercado. A própria jurisprudência do Tribunal de Contas da União (TCU) corrobora no sentido de que antes da fase externa da licitação, há que se fazer pesquisa de preço para que se obtenham, no mínimo, três orçamentos de fornecedores distintos (Acórdão nº 1.547/2007-TCU-Plenário).

O BPS é uma ferramenta de economia da saúde desenvolvido pelo Ministério da Saúde, criado em 1998, cujo primeiro objetivo era dar publicidade e transparência aos gastos públicos, e ainda melhorar a gestão e a eficiência dos processos de compra dos entes que o utilizam. Ele forma uma base de dados *on-line* com informações de aquisições de medicamentos e produtos para saúde, realizadas em todo Brasil por entidades públicas, privadas, nacionais e internacionais.

Não se trata apenas de um sistema de banco de dados para pesquisar preços, sua função vai além, pois também é uma ferramenta que possibilita o acompanhamento do comportamento dos ofertantes de produtos de saúde, além de proporcionar subsídios ao gestor público para a tomada de decisão; aumentar a transparência e a visibilidade no que se refere à utilização dos recursos do SUS; e disponibilizar dados que possam subsidiar o controle social quanto aos gastos públicos em saúde. Seus dados convertem-se em informação estatística, econômica, socioeconômica, epidemiológica etc.

Conforme Paludo (2013, p.160), “A transparência das ações públicas constitui elemento essencial para aumentar a confiança e a cooperação entre a sociedade e o governo”.

A estrutura do BPS segue as normas legais, Infralegais e normas associadas:



- Constituição Federal - CF/1988 - Art. 37, inciso XXI que disciplina a contratação de obras, serviços, compras e alienações pela administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;
- Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que instituiu normas para licitações e contratos. Também regulamenta que as compras deverão atender ao princípio da padronização, assim como serem processadas através de sistema de registro de preços que será precedido de ampla pesquisa de mercado;
- Lei nº 10.191, de 14 de fevereiro de 2001, que dispõe sobre a aquisição de produtos para a implementação de ações de saúde no âmbito do MS;
- Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, que institui a modalidade pregão, para aquisição de bens e serviços comuns. A lei normatiza que a União, Estados, Distrito Federal e Municípios poderão adotar, nas licitações de registro de preços destinadas à aquisição de bens e serviços comuns da área da saúde, a modalidade do pregão, inclusive por meio eletrônico;
- Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regulamenta o acesso a informações e Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012, que dispõe sobre o acesso à informação nos órgãos públicos;
- Decreto nº 5.450, de 31 de maio de 2005 que regulamenta o pregão, na forma eletrônica, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências;
- Resolução nº 18 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de 20 de junho de 2017 do Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro/Comissão Intergestores Tripartite que torna obrigatório o envio das informações necessárias à alimentação do Banco de Preços em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal, e Municípios.
  - Resolução da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) nº 2/2014 (ANVISA) cujo teor dispõe sobre a forma de definição do Preço Fabricante e do Preço Máximo ao Consumidor dos medicamentos em 31 de março de 2014, estabelece a forma de apresentação do Relatório de Comercialização à CMED, disciplina a publicidade dos preços dos produtos farmacêuticos e define as margens de comercialização para esses produtos;

- Acórdão TCU nº 2901 de 16 de novembro de 2016, com a seguinte determinação: O BPS se empregado de forma adequada, é válido como referência de preços da aquisição de medicamentos, seja pelo gestor público para balizar o preço de suas contratações, seja pelos órgãos de controle para avaliar a economicidade dos contratos;
- Acórdão TCU nº 1457, de 09 de maio de 2009, que determina que a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde que divulgue para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde habilitadas no SUS a obrigatoriedade de cadastramento no Banco de Preços em Saúde, bem como quanto à alimentação desse banco, conforme preconizado na referida norma.

O sistema BPS utiliza a padronização, os códigos e as descrições do Catálogo de materiais (CATMAT) do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG) do Ministério da Economia. Os códigos do CATMAT é a referência de descrições para produtos de saúde, logo permitem aos compradores públicos selecionar adequadamente os códigos dos itens de saúde no cadastro de suas compras e licitações. Mesmo sendo de responsabilidade do Ministério da Economia, existe uma Unidade Catalogadora realizada pelo Ministério da Saúde, a UC/MS – CATMAT, que realiza a catalogação e padronização da descrição de medicamentos e demais produtos para a saúde.

O CATMAT do MS é de fundamental importância para a utilização de uma linguagem única, padronizada para identificação, codificação e descrição de materiais do BPS. A Unidade catalogadora do MS também tem a função de identificar materiais e classificar de acordo com as normas técnicas brasileiras; acompanhar as atualizações dos itens para saúde; e criar novos padrões para os itens novos, em conformidade com as recomendações da ANVISA e da Organização Mundial de Saúde. Dessa maneira é criado o Código BR (Brasil) para cada item catalogado, o código BR é uma identificação alfanumérica atribuída ao item incluído no Catálogo de Materiais, contendo sua especificação dos aspectos físicos, químicos e funcionais - a identificação pelo código BR permite que as compras sejam coerentes e homogêneas, garantindo a identificação segura de qualquer item de licitação. Cabe ressaltar que a descrição utiliza uma linguagem objetiva e sucinta, sem nenhum direcionamento ou indicação de marca comercial.

O sistema BPS tem o papel de auxiliar as instituições na redução dos dispêndios com compras, bem como disponibilizar uma gama de fornecedores de produtos de saúde, com isso possibilitar as instituições fazerem aquisições mais econômicas aproveitando a livre concorrência. Além disso, o sistema tem a sua função de assegurar transparência dos processos de aquisição dos entes, por esse motivo órgão de controle, como os Tribunais de Contas, Ministérios Públicos e o próprio Departamento Nacional de Auditoria do SUS do Ministério da Saúde utilizam as informações do sistema para auxiliar no preparo de notas técnicas de processos de auditorias de compras públicas. Algumas instituições também utilizam o sistema como auxílio na prestação de contas fazendo-se cumprir o que determina a CF/88, do art. 70 – parágrafo único:

Prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assuma obrigações de natureza pecuniária.

O TCU pelo Acórdão Nº 95 de 2007 recomendou que a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde estudasse a viabilidade de tornar compulsório o registro no Banco de Preços de todas as aquisições de medicamentos com recursos federais pelos estados, Distrito Federal, municípios, autarquias e fundações, mantendo-se a disponibilização dos dados de forma irrestrita pela internet. Já a Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital do Ministério da Economia publicou em 5 de agosto de 2020 a Instrução Normativa nº 73, que dispõe sobre o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para a aquisição de bens e contratação de serviços em geral, no âmbito estadual, distrital e municipal que deverão observar os procedimentos para realização de pesquisa de preço quando executarem recursos da União decorrentes de transferências voluntárias.

## 2.2 O Banco de Preços em Saúde

Pela facilidade de acesso ao BPS qualquer pessoa pode acessá-lo, a plataforma tem a funcionalidade de acesso público e apresenta uma linguagem amigável, ágil e simples, nesse aspecto o BPS também é um instrumento de controle social, dessa maneira o cidadão consegue informações sobre a utilização dos recursos do SUS.

O sistema é de alimentação voluntária, logo a sua confiabilidade também depende do usuário que insere as informações de suas compras. Por meio de suas

funcionalidades é possível a extração de diversos relatórios para apoio aos gestores da saúde. O perfil de acesso de gestores disponibiliza relatórios com filtros para buscas avançadas, relatórios com informações relevantes e complementares para os processos de gestão, os relatórios servem de base para a elaboração de análises sobre dados gerais de compras e auxilia a instituição na melhoria da gestão de aquisições e gestão financeira.

Com o conjunto formado pela metodologia de pesquisa utilizada e as funcionalidades oferecidas, o Banco de Preços é uma ferramenta diferenciada em suas especificações, mas, também, e principalmente, em sua eficácia, elemento fundamental para justificar o gasto de recursos públicos.

A disseminação de informações sobre compras em Saúde pode viabilizar a eficiência da gestão dos recursos, zelando por um melhor planejamento dos gastos, visto que as aquisições serão decorrentes do conhecimento prévio dos valores de mercado. O sistema é desenvolvido e disponibilizado sem custos para as instituições interessadas em alimentá-lo, sendo um programa confiável que ampara a gestão para o alcance de resultados econômicos palpáveis.

Paralelamente, foram criados relatórios com informações relevantes e complementares para os processos de gestão, portanto sua utilização como ferramenta gerencial está focada na otimização dos processos de compras de produtos para a área da saúde e na melhor aplicação dos recursos públicos, pois a população espera de seus gestores a utilização racional desses recursos, o que representa ganhos à atuação dos gestores diante da necessidade de atender as demandas de saúde da população. O Banco também tem papel econômico, por ser de acesso livre, os fornecedores têm conhecimento dos demais preços praticados pelos seus concorrentes, o que estimula a competitividade dos preços e os forçam a conseguir valores inferiores para serem ofertados à administração pública, de forma a evitar contratação acima do preço de mercado. Outra contribuição significativa do BPS é sua utilização na execução orçamentária, como instrumento de apoio para a alocação de recursos e monitoramento, pois auxilia as instituições na gestão de seus recursos financeiros transferidos para atender os programas e políticas de saúde.

Visando a expansão da plataforma para permitir consultas internacionais, seu uso web permite rápida disseminação do banco, assim o sistema pode ser operado integralmente de qualquer computador conectado à internet em qualquer lugar, inclusive a tecnologia utilizada permite inserir outros países com diferentes idiomas e

moedas. Devido a estes fatos, o banco de preços do Ministério da Saúde foi reconhecido internacionalmente como referência para pesquisa de preços, sua tecnologia foi utilizada como parâmetro para o Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul e dos Estados Associados.

A inserção de dados pode ser feita por instituições públicas ou privadas, as quais registram, de forma voluntária, os dados de compras realizadas, logo a alimentação do BPS não é exclusivamente realizada apenas por entidades da Administração Pública, outras entidades de direito privado também alimentam o sistema. O registro dos preços é fundamental para o BPS, sem alimentação do sistema não é possível ter uma noção do comportamento dos preços praticados nas diferentes regiões do Brasil.

Para atender a Administração Pública e as entidades de direito privado, no sistema há o campo de modalidade de registro, que além das modalidades de compra segundo a Lei de licitações e contratos, possui outras formas de registros. Conforme a Lei 8.666/93, art. 22 – são modalidades de licitação:

- I - concorrência;
- II - tomada de preços;
- III - convite;
- IV - concurso;
- V - leilão.

O campo “modalidade” representa o tipo de compra que a instituição escolheu para realizar sua aquisição de medicamentos e insumos para a saúde. A modalidade é de registro obrigatório e sua escolha poderá influenciar na formação do preço pelo fornecedor, pois é importante obter um orçamento estimativo o mais próximo possível do praticado no mercado.

São pessoas jurídicas de direito privado que utilizam o Banco de Preços em Saúde: OSs, OSCIPs, Fundações, ONGs, consórcios e, conforme jurisprudência, entidades paraestatais e entidades de personalidade jurídica de direito privado não integrantes da Administração Pública. Essas instituições não são destinatárias da obrigatoriedade de licitar, entretanto devem seguir as normas gerais da Lei nº 8.666/1993, principalmente quando utiliza recursos públicos.

A tabela 1 ilustra as opções de tipos de compras a serem registradas no momento que a instituição (pública ou privada) registra suas compras no sistema, cabe lembrar que o campo “Modalidade” não se trata apenas das modalidades segundo a Lei de licitações e contratos, mas todo tipo de compra que pode ser cadastrada no BPS.

**Tabela 1 Opções de tipos de compras para cadastro no BPS**

<b>Modalidade</b>	<b>Descrição</b>
Cotação (Eletrônica) de Preços	Módulo do SIASG com vistas a ampliar a competitividade e racionalizar os procedimentos de aquisição de bens de pequeno valor, por dispensa de licitação. Portaria 306/01.
Pedido de Cotação	Modalidade de Seleção de Fornecedores dirigida a pelo menos 3 (três) fornecedores.
Convocação Geral	Convocação geral através da publicização de interesse de compra de um ente privado na consecução de um determinado fim. Na administração pública quando ultrapassa o teto de valor financeiro estipulado na lei 8.666. (tanto para quantidade como para preço dependendo do objetivo).
Convênio Laboratório Oficial	Modalidade utilizada somente pela Rede Sarah de hospitais.
Compra Direta	Modalidade de aquisição feita de um único fornecedor, por razões técnicas, econômicas emergenciais ou restrições de mercado, desde que justificadas.
Coleta de Preços	Modalidade de seleção de fornecedores na qual será admitida a participação de qualquer interessado que cumpra as exigências estabelecidas no Ato Convocatório.
Dispensa de Licitação	Modalidade permitida para compras e serviços até R\$ 8 mil, e de até R\$ 15 mil, para obras e serviços de engenharia. No caso de dispensa de licitação, a licitação é possível por haver possibilidade de competição entre os licitantes, mas ela não é obrigatória. Dispensa Lei nº 8.666/93.
Concorrência	Quando o contrato a ser celebrado contemplar o regime de empreitada integral ou quando a licitação for do tipo melhor técnica ou técnica e preço. Aplicada para compras com valores acima de R\$ 650 mil ou de até R\$ 1,5 milhão no caso de obras e serviços de engenharia. É a modalidade de licitação entre quaisquer interessados, que devem atender a requisitos de qualificação exigidos em edital e o prazo mínimo até o recebimento das propostas ou da realização do evento será de quarenta e cinco dias. Concorrência Pública Nacional - Lei 8.666.
Tomada de Preços	Quando a licitação for do tipo melhor técnica ou técnica e preço. As propostas devem ser apresentadas até 15 dias úteis após a sua publicação. Convoca fornecedores previamente cadastrados, aplicando-se a compras em valores acima de R\$ 80 mil até R\$ 650 mil ou acima de R\$ 150 mil até R\$ 1,5 milhão no caso de obras e serviços de engenharia. É a modalidade de licitação entre interessados devidamente cadastrados ou que atendem a todas as condições exigidas para cadastramento até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessidade de qualificação. O prazo mínimo até o recebimento das propostas ou da realização do evento será de trinta dias. Tomada de Preço - Lei 8.666.

Modalidade	Descrição
Convite	Modalidade de licitação também conhecida como carta convite. É realizada entre interessados do ramo-pertinente ao objeto, cadastrados ou não, escolhidos e convidados em um número mínimo de três, por meio de edital convocatório afixado em quadro de avisos da instituição. Os interessados pertencentes ao ramo poderão se manifestar com antecedência de até 24 hs de apresentação das propostas, que devem ser apresentadas em até cinco dias úteis após sua publicação. Modalidade adotada para compras com valor acima de R\$ 8 mil até R\$ 80 mil, ou acima de R\$ 15 mil até R\$ 150 mil, em se tratando de obras e serviços de engenharia. Convite - Lei 8.666.
Registro de Preços	Modalidade de licitação que deve ser precedida de ampla pesquisa de mercado e cujo pagamento pode ser subdividido em tantas parcelas quantas necessárias, porém não ultrapassando um (01) ano a sua validade. A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar contratações que deles poderão advir, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios, respeitada a legislação relativa a licitações. O registro de preços é uma licitação na modalidade de Concorrência, onde os participantes apresentam os seus preços para registro. Aquele que atender às condições solicitadas no edital e possuir o menor preço será o vencedor. Os demais participantes que concordarem em baixar os seus preços poderão registrá-los no mesmo valor do vencedor, desde que o primeiro colocado não cote a totalidade do item. O registro de preços é válido por 12 (doze) meses contados a partir da data de publicação no Diário Oficial da União. Estados, Municípios, Distrito Federal e órgãos vinculados a estas esferas de governo e ao Ministério da Saúde podem comprar os produtos aos preços registrados sem necessidade de licitação, utilizando a Ata de Registro de Preços/MS. Registro de Preço - Decreto nº 3.931/01 e Lei nº 10.191/01.
Inexigibilidade de Licitação	A inexigibilidade se caracteriza pela ausência ou inviabilidade de competição, ou ainda, da necessidade de licitação, em especial nos casos de: - Contratação de serviços técnicos de natureza singular, com profissionais ou empresas de notória especialização; - Contratação de profissional de qualquer setor artístico, diretamente ou através de empresário exclusivo, desde que consagrado pela crítica especializada ou pela opinião pública; - Aquisição de materiais, equipamentos ou gêneros que só podem ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo vedada à preferência de marca. No caso de medicamentos excepcionais devem ser observados como se enquadram os fabricantes e os representantes, sendo que este deve ter a representatividade na região geográfica onde está se realizando a aquisição.

Fonte: Informações extraídas do BPS – Perfil Acesso Restrito. Acesso 26/10/20

Com o objetivo de aumentar a visibilidade social e transparência das compras de itens para saúde, cabe destacar o papel do controle social, pois a transparência viabilizada pela Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011), e a ampla divulgação pela internet inclui a disponibilização de todo o tipo de informação sobre

compras de recursos para cuidados de saúde adquiridos pela administração pública, dando publicidade aos processos decisórios, políticas públicas, prestação de contas, legislações, contratações e compras públicas em geral (Paludo, 2013), e assim oferecer ao usuário do SUS as informações que permitam visualizar as ações governamentais.

A transparência da gestão leva a credibilidade à população, hoje o que se exige da administração pública é a eficiência do estado e a efetividade das políticas públicas, dessa forma a facilidade de acesso à informação sem burocracia cria uma interlocução entre o governo e o cidadão, fazendo com que o cidadão esteja mais próximo das decisões tomadas pelos gestores públicos. A participação da população local poderá auxiliar o gestor no momento de avaliar a priorização de políticas de saúde para melhor alocar os recursos que muitas vezes são escassos, afinal são diversas demandas de saúde e é preciso garantir acesso à saúde, com medicamentos e itens para saúde necessários ao atendimento das necessidades e expectativas da população.

Para Matias-Pereira (2010) a disseminação de compras governamentais em meio eletrônico, no ambiente da Administração Pública, produz efeitos benéficos no processo de contratações, produzindo a redução de custos, e elevando a competição entre os fornecedores.

### 2.3 Instrumento de Gestão

O instrumento é um dispositivo tanto técnico quanto social que organiza as relações sociais específicas entre o poder público e a sociedade conforme representações e notificações de que é detentor. Os instrumentos servem para tentar diminuir as lacunas entre as ações técnicas e as políticas. No campo da política e ação pública, o instrumento é um mecanismo técnico acompanhado de uma concepção concreta de relação política/sociedade (Lascoumes e Le Galès, 2004). Bresser Pereira (2008) salienta que a gestão pública além de ser um conjunto de instituições bem planejadas e adaptadas a situações reais, também são eficazes quando estão enraizadas no tecido social.

A utilização de instrumentos de gestão pública em saúde possibilita aos gestores avaliar de maneira sistêmica e integrada seus programas, com vistas ao aprimoramento gerencial, técnico e científico (Brasil, 2005), destarte as informações



geradas pelo Banco de Preços contribuem no fomento de uma medida padronizada para realizar avaliações e comparações.

O instrumento de gestão deve orientar para a boa prática da administração pública, servindo de apoio à gestão quanto às ações necessárias para o desenvolvimento de ações e políticas públicas, afinal, administração é o processo de planejar, organizar, dirigir e controlar os recursos da organização. Requer tomada de decisões, coordenação de múltiplas atividades, condução de pessoas, avaliação do desempenho, obtenção e alocação de recursos financeiros. Trata-se de fazer da melhor forma, com menor custo e maior eficiência e eficácia. (Chiavenato, 2003). O gestor precisa se preparar para as incertezas, mudanças bruscas, intempéries, opinião pública e outros desafios do mundo contemporâneo.

As Ferramentas de planejamento de ações para saúde buscam a excelência da gestão, sendo um mecanismo para otimizar recursos, definir estratégias, e em contrapartida, indicar quando uma ação não está saindo conforme o planejado ou mesmo apontar um processo inadequado, tal como, apoiar nas avaliações de desempenho de programas, projetos e serviços de saúde.

Logo, o papel da gestão é trabalhar os objetivos da organização por meio do planejamento, organização, direção e controle de todos os esforços empreendidos, com otimização de recursos e, ao mesmo tempo, monitorando o ambiente externo e interno, de modo eficiente e eficaz (Chiavenato, 2004). Os instrumentos estruturam a ação, e os gestores precisam de aperfeiçoamento, tanto quanto buscar novas estratégias com propostas focadas na eficiência de suas ações, fortalecendo os vínculos entre os serviços e a população, promovendo, além do acesso a medicamentos, o seu uso racional (CONASS, 2007), com vistas ao aumento da oferta em maior quantidade e melhor qualidade de serviços públicos de saúde à população.

O gestor que utiliza o Banco de Preços como instrumento de gestão deverá se pautar no uso adequado das informações para o planejamento, eficiência, eficácia, efetividade, *accountability*, avaliação e resultados, como também alimentar o BPS garantindo a fidedignidade, confiabilidade, tempestividade e atualização dos registros.

## 2.4 BPS e Gestão

Nesse contexto, o BPS é mais um auxílio para o planejamento das ações de aquisição de medicamentos e demais itens para saúde. O sistema de planejamento

do SUS é um dos itens da Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, em seu anexo consta o seu conceito, princípios, objetivos e pontos priorizados no planejamento, dentre eles:

- Adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento;
- Integração dos instrumentos de planejamento;
- Institucionalização e fortalecimento do sistema de planejamento, incluindo o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico de gestão do SUS; e
- Revisão e adoção de um elenco de instrumento de planejamento, como planos, relatórios e programações.

O sistema de pesquisa de preços disponibiliza informação organizada e de qualidade para as organizações, ao escolher o Banco de Preços, o gestor poderá, através dos resultados das análises, definir os objetivos e escolher as melhores estratégias.

Do operacional ao estratégico, a tecnologia da informação (TI) tornou-se um poderoso instrumento para a obtenção de vantagem competitiva. A TI interfere e influencia o modo de operação das organizações e os seus resultados econômico-financeiros, sendo um instrumento viabilizador de negócios (Paludo, 2013).

Ao ter acesso à pesquisa de preços como referência, a administração saberá até que valor estará disposta a pagar, inclusive em eventual alteração no contrato. Assim, servirá de base para identificar se os seus recursos serão suficientes para pagar as despesas da contratação, tal como definir o tipo de modalidade de licitação a ser aplicada, dessa forma possibilitará a identificação de propostas inviáveis, por conseguinte garantir a escolha da proposta mais vantajosa. Cabe destacar que a proposta mais vantajosa nem sempre significa o menor preço, mas aquela que reflete a melhor compra em termos de custo/benefício, logo é imprescindível que o gestor considere a qualidade do gasto, gerando eficiência no dispêndio público.

As informações do BPS são subsídios para a análise técnica e econômica na elaboração do planejamento de aquisições públicas em saúde. O planejamento do SUS consiste em elaborar, acompanhar e avaliar planos, metas, indicadores, diretrizes, objetivos e prioridades para cada região, em forma de planos e programação para saúde que é de responsabilidade de todos os entes federados.

Dentro do processo de planejamento existe o processo de negociação, a pactuação entre os gestores e conselhos de saúde onde são definidos o quantitativo físico e financeiro para compras em saúde a serem desenvolvidos, em cada âmbito. A administração pública é cada vez mais demandada e questionada pela sociedade, o que requer serviços públicos de qualidade, com menor custo e maior transparência das ações governamentais (Matias-Pereira, 2016), por esse motivo é essencial a pactuação com os conselhos de saúde.

O que significa ver o BPS como um instrumento de gestão? Entenda-se por instrumentos de gestão em Saúde os mecanismos que garantem o funcionamento do SUS em todas as esferas de governo, pois a gestão do SUS é de responsabilidade do governo federal, estadual, distrital e municipal, que, por meio de seus órgãos gestores, utilizam vários instrumentos de gestão, objetivando garantir e aperfeiçoar o funcionamento do sistema de saúde (Brasil 2002).

O gestor público precisa de subsídios suficientes para melhor articular as suas decisões, e o sistema de banco de preços é uma ferramenta de apoio à tomada de decisão nos processos de planejamento, compras, avaliação e controle das ASPS. Os relatórios extraídos do sistema servem de base para a comparação, julgamento e apreciação dos resultados. A informação passa a ter um caráter cada vez mais estratégico para a gestão pública, cabendo ao gestor tratar, interpretar e utilizar a informação de forma a enxergar os problemas, as oportunidades e os anseios da população. Assim, a informação e o conhecimento oriundos das redes de informação oferecem suporte aos processos decisórios (Matias-Pereira, 2010). De modo que essas informações servirão de instrumento estratégico de articulação e gestão.

Para Idalberto Chiavenato, a informação é:

“um conjunto de dados com um significado, ou seja, que reduz a incerteza ou que aumenta o conhecimento a respeito de algo. Na verdade, informação é uma mensagem com significado em um determinado contexto, disponível para uso imediato e que proporciona orientação às ações pelo fato de reduzir a margem de incerteza a respeito de nossas decisões” (Chiavenato, 2013, p. 413).

O mercado oferece várias formas de apresentação de um mesmo princípio ativo de medicamento, o que leva dúvida ao gestor no momento da escolha de qual produto irá comprar que resulte em eficácia e efetividade para seu processo de aquisição. A tabela 2 ilustra a quantidade de apresentações comercializadas no

mercado farmacêutico brasileiro por princípio ativo no ano de 2017, dados agregados por empresas, apresentações e quantidades comercializadas em milhões de Reais.

**Tabela 2 - Ranking dos Princípios Ativos mais vendidos**

Ranking	Princípios Ativos	Empresas	Apresentações cadastradas com comercialização	Quantidade comercializada em Milhões (RS%)
1	Cloreto de Sódio	23	93	Acima de 250
2	Losartana Potássica	18	70	Entre 100 e 250
3	Dipirona	23	88	Entre 100 e 250
4	Cloridrato de Metformina	16	76	Entre 100 e 250
5	Hidroclorotiazida	13	42	Entre 50 e 100
6	Paracetamol	34	140	Entre 50 e 100
7	Ibuprofeno	18	102	Entre 50 e 100
8	Levonorgestrel; Etinilestradiol	8	21	Entre 50 e 100
9	Levotiroxina Sódica	4	66	Entre 50 e 100
10	Nimesulida	17	56	Entre 50 e 100
11	Cloridrato de Nafazolina	12	14	Entre 50 e 100
12	Atenolol	15	71	Entre 50 e 100
13	Citrato de Sildenafil	11	92	Entre 50 e 100
14	Maleato de Enalapril	19	93	Entre 25 e 50
15	Paracetamol; Diclofenaco Sódico; Carisoprodol; Cafeína	10	23	Entre 25 e 50
16	Sinvastatina	17	89	Entre 25 e 50
17	Omeprazol	16	83	Entre 25 e 50
18	Albendazol	8	29	Entre 25 e 50
19	Besilato de Anlodipino	18	82	Entre 25 e 50
20	Clonazepam	14	47	Entre 25 e 50

\*Fonte: Anexo do Anuário Estatístico do Mercado de Medicamentos Brasileiro em 2017 – ANVISA

A contribuição do BPS no processo de avaliação de resultados servirá de guia para o aperfeiçoamento de programas e políticas de saúde, para Paludo (2013), a avaliação é a comparação dos resultados alcançados (descritos pelos indicadores de desempenho) com o desempenho pretendido (descrito pelo objetivo estratégico e metas definidas). A avaliação deve servir para que se analisem as causas e os efeitos dos desvios entre o programado e o realizado, de forma que os gestores possam recomendar mudanças e ações corretivas. A partir dos resultados, o gestor público terá a possibilidade de identificar falhas, assim como, pontos positivos que poderão ser incorporados ou refletidos na implementação de políticas públicas (Coelho; Lúcio, 2010). A utilização do BPS, além da pesquisa sobre informações de preços em saúde,

possibilita a realização de análise de custo; otimização na alocação de recursos; avaliação econômica; análise de impacto orçamentário; análise nas formulações e implementações de política de saúde; estudos sobre mercado farmacêutico; e estudos sobre a gestão em saúde. Nesse sentido, o uso do BPS não se limita apenas à pesquisa e armazenamento de informação de preços de medicamentos, ele é um instrumento de gestão, no sentido de orientar o gestor de saúde na utilização de informações de modo eficiente, transformando os dados em informações úteis para subsidiar o momento da tomada de decisão, nas negociações com os fornecedores, na captação de recursos financeiros, no dispêndio de recursos públicos. Por conseguinte, estimular a gestão mais eficiente, transparente, racional e democrática para a execução satisfatória no atendimento das necessidades do usuário do SUS.

A informação e o conhecimento extraídos de redes de informação oferecem suporte ao gestor em seus processos decisórios para a implementação das políticas públicas. Dessa forma, a informação torna-se estratégica, pois orientará o modo como o gestor poderá tratar, interpretar e utilizar a informação de forma a evidenciar os problemas, as oportunidades e os anseios da população. (Paludo, 2013).

### 3 ANÁLISE EMPÍRICA E RESULTADOS ENCONTRADOS

O mercado farmacêutico brasileiro movimentava bilhões de reais, são diversos produtos ofertados por diferentes empresas, conforme descrito na Tabela 3. Pode-se observar que existem diversas apresentações de comercialização e produtos para um mesmo princípio ativo, ofertados por mais de 200 empresas.

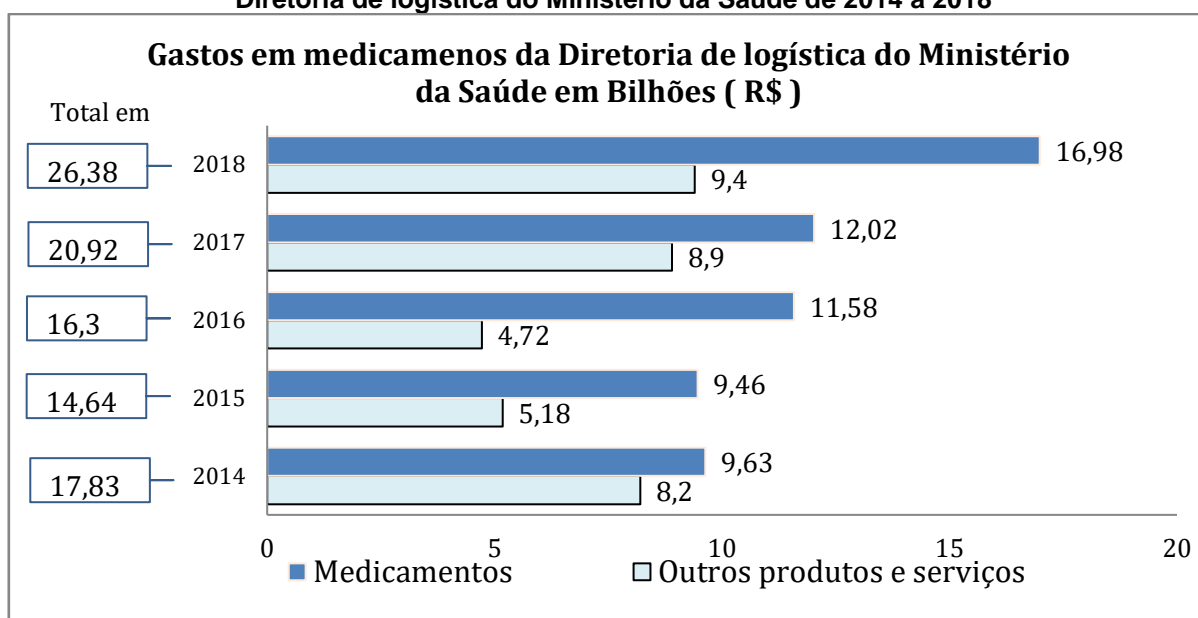
**Tabela 3 - Dados referentes à comercialização de medicamentos no Brasil, período 2015 a 2018**

Período	2015	2016	2017	2018
Faturamento em Bilhões de reais	R\$ 53,9	R\$ 63,5	R\$ 69,5	R\$ 76,2
Total de empresas	209	214	214	221
Total de produtos	6.498	6.300	6.587	6.154
Total de princípios ativos e associações	1.928	1.793	1.794	1.762
Total de Apresentações cadastradas com comercialização	13.523	12.798	12.805	12.383

\*Fonte: CMED/Anvisa – relatórios dos Anuários Estatísticos do Mercado Farmacêutico dos anos de 2015 até 2018

As compras de medicamentos realizadas pelo Ministério da Saúde são de valores representativos, visto que as compras de medicamentos também são realizadas pelos estados, Distrito federal e municípios. O gráfico 1 apresenta os valores gastos pela Diretoria de logística do Ministério da Saúde de 2014 a 2018 para aquisição de medicamentos.

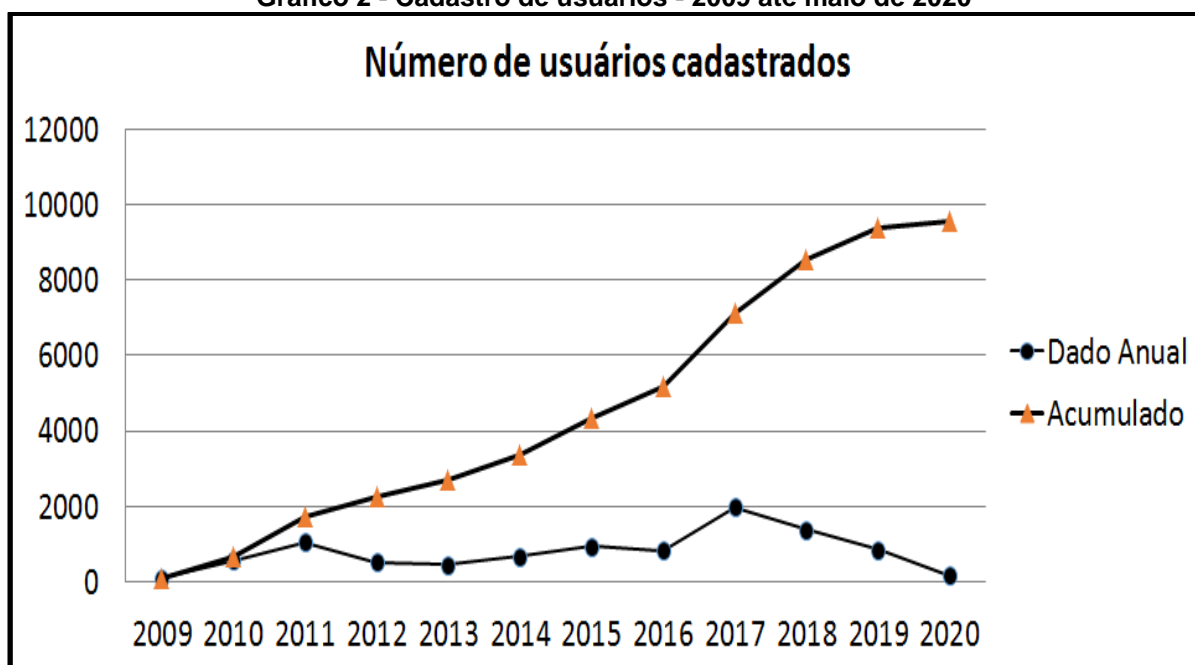
**Gráfico 1 - Compras públicas com medicamentos, em bilhões de reais (R\$) - realizadas pela Diretoria de logística do Ministério da Saúde de 2014 a 2018**



\*Fonte: Guia 2019 Interfarma: Associação da Indústria Farmacêutica de pesquisa

Antes da Resolução nº 18 da Comissão Intergestores Tripartite, de 20 de junho de 2017, o cadastro dos entes federativos era facultativo. A Resolução tornou obrigatória a utilização do BPS pelos estados, municípios e Distrito Federal. As compras de medicamentos são de cadastro obrigatório, já as compras de materiais médicos hospitalares são facultativas. Dessa forma pode-se verificar a evolução do cadastramento antes e depois da resolução (Gráfico 2), mesmo ela não tendo força de lei.

**Gráfico 2 - Cadastro de usuários - 2009 até maio de 2020**



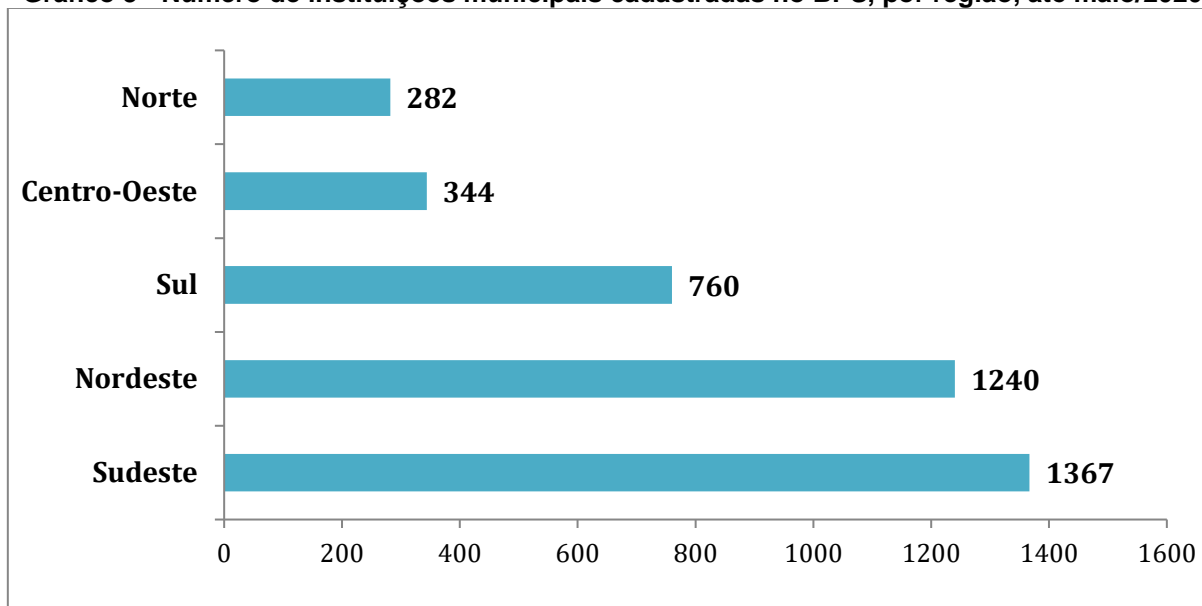
Fonte: dados extraídos do banco de dados do BPS em 19/06/20

Até maio de 2020 foram 9549 usuários cadastrados. Percebe-se que, a partir de 2017, com o advento da Resolução nº 18, da CIT, houve aumento de 134% em relação ao ano de 2016, a partir do segundo semestre de 2018 houve estabilidade do número de novos cadastros. Os 9549 usuários do BPS encontram-se vinculados a 4158 instituições cadastradas no sistema, onde 96% dessas instituições são de natureza municipal. Na distribuição por ente federativo, 72% dos municípios brasileiros possuem cadastro no BPS (dados extraídos de maio de 2020) enquanto todas as Secretarias Estaduais de Saúde estão cadastradas. Cabe frisar, que o cadastro de usuários tende a ser impactado em maior medida pela mudança de gestão nos municípios, principalmente após as eleições municipais e mudança do corpo técnico, o que não representará a adesão de novas instituições municipais.

Dividindo as instituições municipais cadastradas por região, conforme o Gráfico 3, temos os seguintes números: a região com mais instituições cadastradas é

a região sudeste, com 1.367, no entanto, a região norte é a com menor número de instituições cadastradas – 282.

**Gráfico 3 - Número de instituições municipais cadastradas no BPS, por região, até maio/2020**



Fonte: dados extraídos do banco de dados do BPS em 19/06/20

Já a tabela 4 traz o número de instituições cadastradas e a representação em percentual, dividindo as instituições em municipais, consórcios, privadas, estaduais e federais. Conforme a tabela, os cadastros de instituições municipais são a maioria – 96% do total de instituições cadastradas no sistema, já a esfera federal é a que tem menos cadastros.

**Tabela 4 - Número de instituições cadastradas no BPS até maio de 2020**

Instituições	Nº de cadastros	Percentual de cadastrados
Municipais	3.993	96%
Consórcios	53	1,3%
Privadas	51	1,2%
Estaduais	49	1,2%
Federais	12	0,3%
TOTAL	4.158	100%

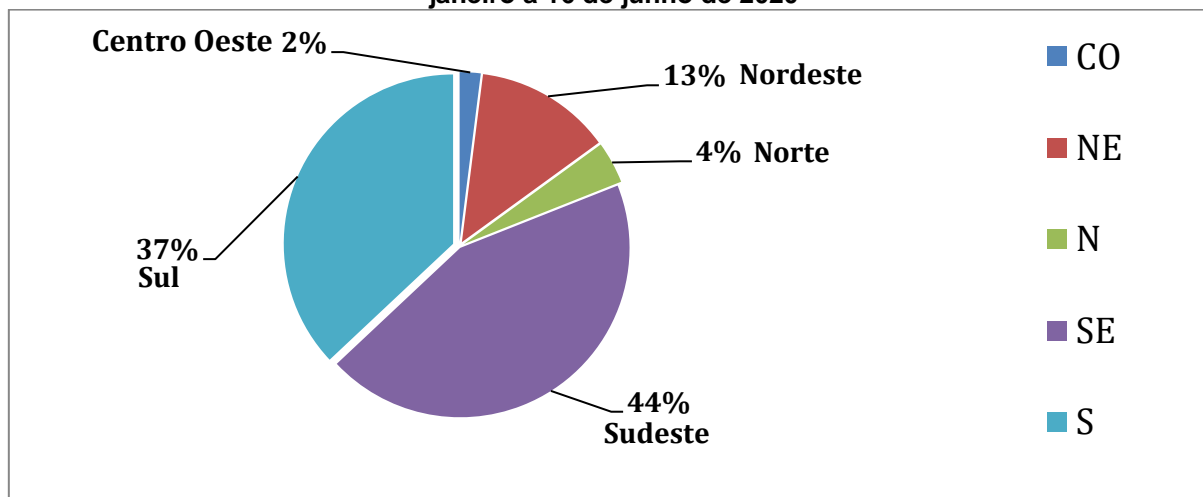
Fonte: dados extraídos do banco de dados do BPS em 19/06/20

Todavia a inserção de compras ainda é baixa, principalmente, nas instituições localizadas nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (Gráfico 4). No ano de 2018, 1.592 dos 5.568 municípios informaram compras no BPS, o que corresponde a 29% dos municípios brasileiros e a 41% dos municípios cadastrados no sistema. Mesmo



com o número crescente de entidades cadastradas, a alimentação do sistema ainda é abaixo do esperado.

**Gráfico 4 - Percentual de instituições municipais que alimentaram o BPS, por região, período: janeiro a 16 de junho de 2020**



Fonte: dados extraídos do banco de dados do BPS em 19/06/20

A tabela 5 traz a quantidade de acessos ao sistema para os anos de 2018, 2019 e 2020 – até o mês de outubro. Em termos gerais, pode-se observar que o acesso é decrescente, enquanto 2018 foram registrados 80.372 acessos, no ano seguinte foram 69.049.

**Tabela 5 - Quantidade de acessos ao Sistema - Período: 2018, 2019 e 2020 (janeiro a outubro)**

2018		2019		2020	
Janeiro	7156	Janeiro	5597	Janeiro	4602
Fevereiro	5506	Fevereiro	5586	Fevereiro	4109
Março	7517	Março	4656	Março	4665
Abril	6376	Abril	5934	Abril	3605
Mai	6672	Mai	6292	Mai	4722
Junho	5902	Junho	5198	Junho	4627
Julho	6002	Julho	6419	Julho	5265
Agosto	8028	Agosto	6723	Agosto	4644
Setembro	6766	Setembro	6491	Setembro	5353
Outubro	8239	Outubro	7105	Outubro	5002
Novembro	7070	Novembro	5194	Total de 01/01 a 31/10/20	
Dezembro	5138	Dezembro	3854		
Total 2018	80.372	Total 2019	69.049		

Fonte: dados extraídos do BPS – acesso em 12/11/2020

A tabela 6 apresenta o percentual de inserções no sistema e a quantidade por classe, no período de janeiro a maio de 2020. O que se observa é um cadastro maior para instrumentos, equipamentos e suprimentos médicos e cirúrgicos – 37,2% e Drogas e medicamentos – 17,9%; e menor para cosméticos e artigos de toucador de natureza medicinal – 0,5%.

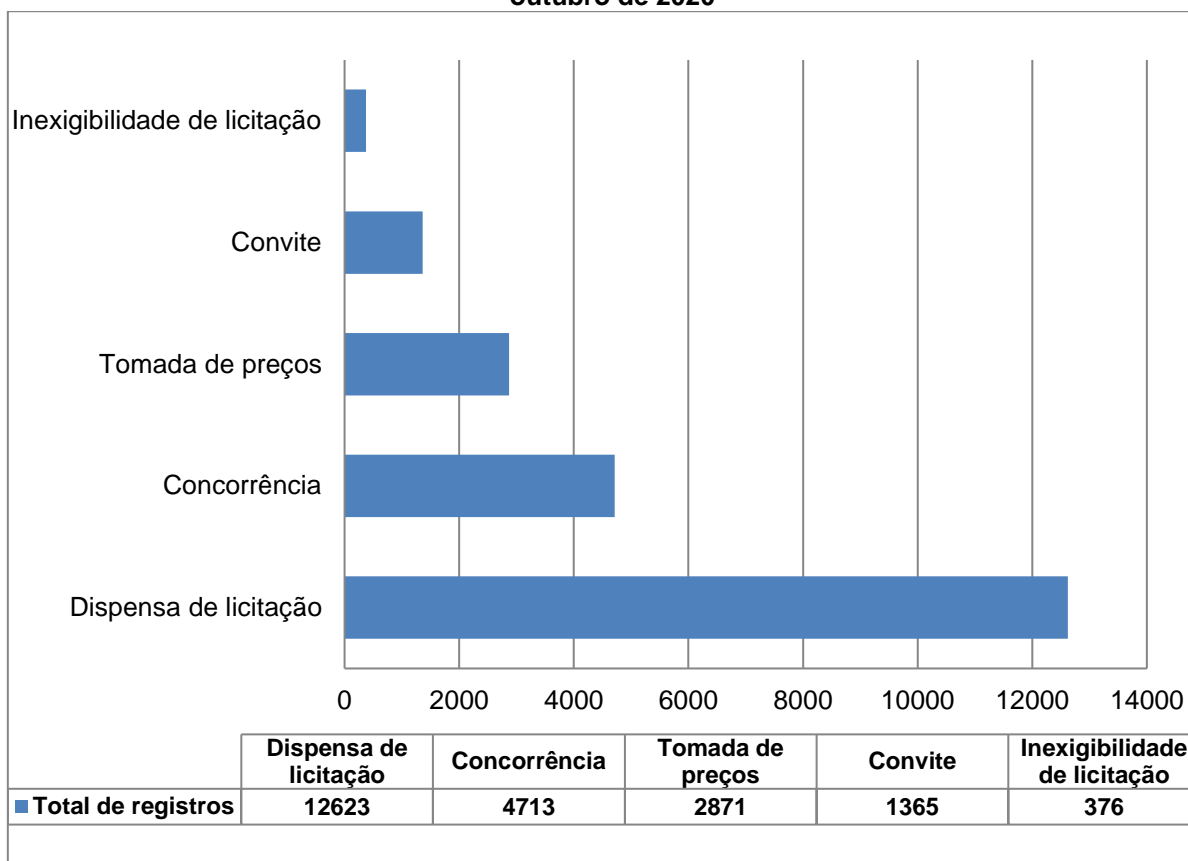
**Tabela 6 - Itens inseridos no BPS até maio de 2020**

<b>Classe</b>	<b>Itens</b>	<b>%</b>
Instrumentos, equipamentos e suprimentos médicos e cirúrgicos	12.573	37,2%
Drogas e Medicamentos	6.057	17,9%
Equipamentos e artigos de laboratório	3.332	9,9%
Produtos químicos	3.262	9,7%
Substâncias para diagnóstico “ <i>in vitro</i> ”, reagentes, conjuntos e jogos para teste	2.420	7,2%
Instrumentos, equipamentos e suprimentos dentários	2.220	6,6%
Materiais cirúrgicos para curativos	762	2,3%
Mobiliário, equipamentos, utensílios e suprimentos hospitalares	675	2%
Equipamentos, instrumentos e suprimentos oftalmológicos	563	1,7%
Pesticidas e desinfetantes	471	1,4%
Vestuário hospitalar e cirúrgicos e itens correlatos de finalidades especiais	315	0,9%
Drogas e produtos biológicos de uso veterinário	309	0,9%
Equipamentos e suprimentos de raio-X de uso médico, dentário e veterinário	237	0,7%
Alimentos especiais dietéticos e preparados alimentícios	212	0,6%
Jogo e conjuntos médicos	190	0,6%
Cosméticos e artigos de toucador de natureza medicinal	179	0,5%

Fonte: dados extraídos do banco de dados do BPS em 17/06/20

Ao analisar as modalidades com mais cadastro no BPS no período de janeiro de 2018 até 16/10/2020, o pregão foi a modalidade mais utilizada, com um total de 260.055 registros nessa modalidade de compras. Enquanto as demais são bem menores, conforme ilustra o gráfico 5.

**Gráfico 5 - Total de registros por modalidade de compras - período: janeiro de 2018 até 16 de outubro de 2020**



Fonte: banco de dados do BPS em 17/10/2020

Quanto ao total de registros de compras realizados por instituições públicas e privadas, no período de 2018, 2019 e 2020 (16/10/20), chegou-se aos seguintes números:

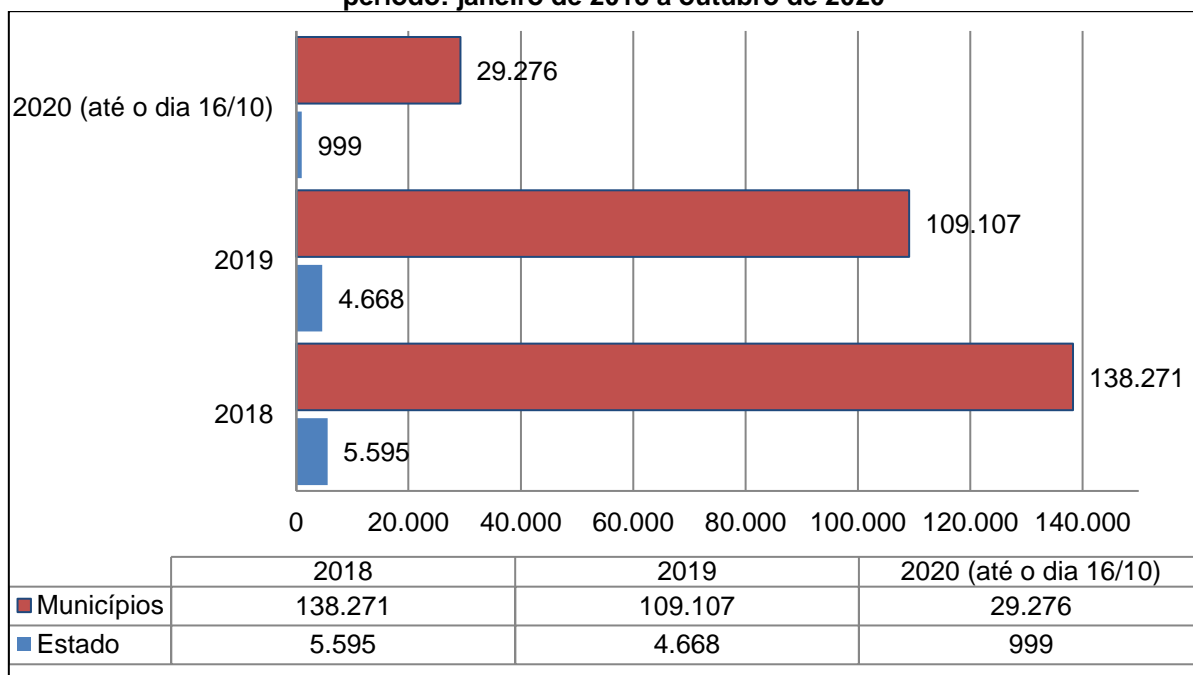
**Tabela 7 - Total de registros e valores em bilhões de Reais de compras**

Período	Total de registros	Total bilhões (R\$)
2018	145.042	R\$ 50,80
2019	114.068	R\$ 10,46
2020 (até 16/10/20)	30.275	R\$ 1,09

Fonte: dados extraídos do BPS em 20/10/20

Já o Gráfico 6 traz o quantitativo de registros no BPS somente da Administração Pública – dos principais usuários do sistema, ou seja, municípios e estados. Os dados colhidos são dos anos de 2018, 2019 e 2020 (janeiro a 16 de outubro do mesmo ano). Quanto aos registros do governo federal constam apenas 101 registros em 2019, enquanto as instituições privadas registraram 1.176 compras em 2018 e 192 em 2019, até 16/10/20 não houve cadastramento de instituições privadas.

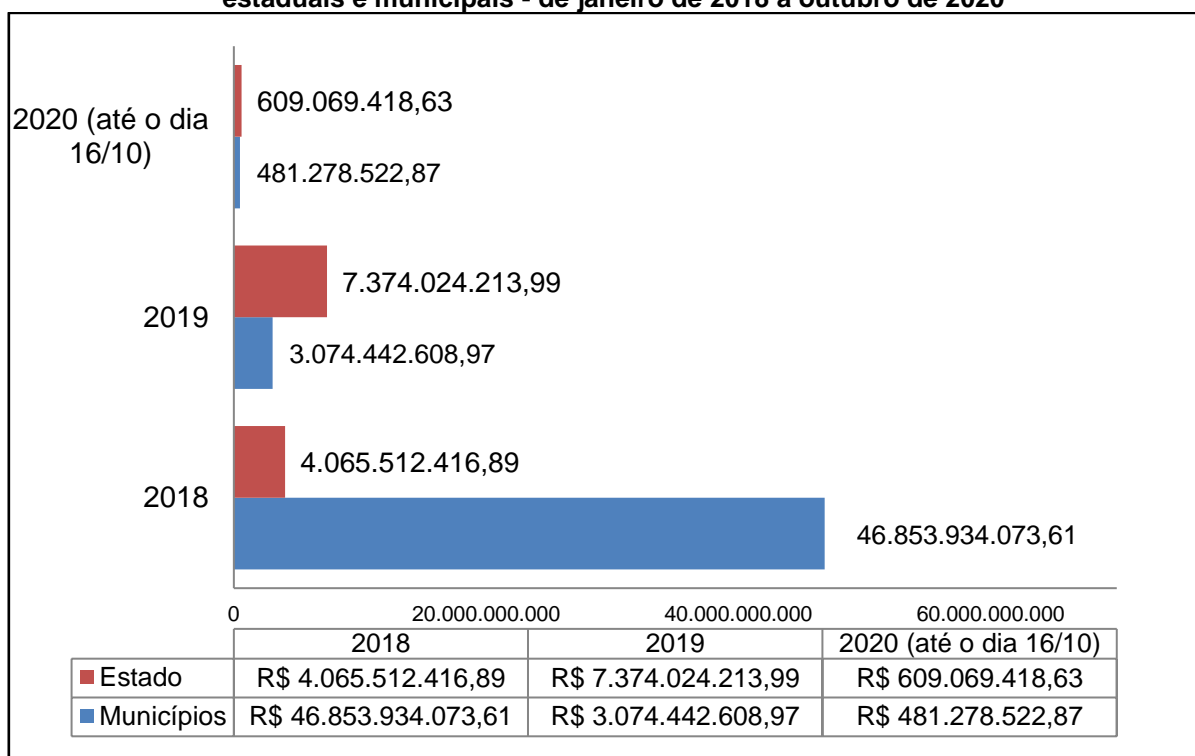
**Gráfico 6 - Quantidade de registros de compras no BPS nas esferas estaduais e municipais, período: janeiro de 2018 a outubro de 2020**



Fonte: dados extraídos do BPS em 20/10/20

O gráfico 7 traz a mesma comparação, só que em valores gastos em reais (R\$), mostrando os valores totais que os estados e municípios despenderam de seus orçamentos, para compras de medicamentos e outros itens para saúde – no período de janeiro de 2018 a outubro de 2020.

**Gráfico 7 - Valores em Reais (R\$) do total gasto em compras registrados no BPS nas esferas estaduais e municipais - de janeiro de 2018 a outubro de 2020**



Fonte: dados extraídos do BPS em 20/10/20.

Para responder à questão sobre se o banco é utilizado como instrumento de gestão, foi realizada análise no BPS utilizado o levantamento de quantos relatórios foram extraídos do sistema, entretanto, a pesquisa de quantitativo de relatórios solicitados só abarca relatórios com mais de mil registros, registros menores não são contabilizados. A tabela 8 expõe o número de relatórios extraídos do sistema entre o período de 01/01/2018 a 31/01/20.

**Tabela 8 - Total de relatórios, com mais de mil registros, extraídos**

<b>Ano da extração de relatório</b>	<b>Quantidade de relatórios</b>
2018	129
2019	38
2020 (01/01 a 31/10/20)	579

Fonte: Banco de Preços em Saúde. Acesso em 11/11/2020

Embora a quantidade de instituições que alimentam o sistema esteja aquém do ideal, nota-se que a extração de relatórios aumentou consideravelmente de 2018 e 2019 para 2020.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou apresentar o Banco de Preços em Saúde do Ministério da saúde e a importância de sua utilização, não só como um sistema de pesquisa de preços em saúde, mas também sua utilização como um instrumento de gestão. Logo, foi evidenciado o quanto e como o sistema é utilizado pelos seus usuários, o percentual de alimentação por região, os principais medicamentos cadastrados, total de usuários cadastrados por região, quantidade de registro de compras por esfera de governo, quantidade de acessos, quantidade de relatórios extraídos do sistema, modalidades de compras mais utilizadas, dentre outras análises sobre o tema.

Foi constatado que embora 72% dos municípios estejam cadastrados no BPS, a alimentação é insatisfatória, pois menos da metade realmente registram suas compras de insumos para saúde. Até maio de 2020, 4.158 instituições foram cadastradas; 96% são instituições municipais; 1,2 % instituições estaduais; 1,3% consórcios; 1,2% instituições privadas que prestam serviços públicos em saúde; e 0,3% instituições federais. Ao analisar os dados sobre total de registro de compras por ano, constatou-se que os registros de compras vêm diminuindo – em 2018 foram 5.595 registros de compras na esfera estadual, enquanto 2019 foram 4.668 e em 2020 foram 999 registros cadastrados até a data de 16 de outubro de 2020. A esfera municipal também apresentou o mesmo comportamento: 2018 tiveram 138.271 registros de compras, 2019 foram 109.107 e de janeiro de 2020 até 16/10/20 foram 29.276 registros de compras. Como não foi possível obter os dados dos demais anos, a comparação limitou-se ao período de 2018 até 16 de outubro de 2020.

A adesão do sistema e a inserção de dados fidedignos é a essência do BPS, quanto mais numericamente representativa seja a utilização do BPS, mais legítima o sistema enquanto instrumento de gestão. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde deve buscar ações mais assertivas para fomentar o BPS como um instrumento de gestão, todavia, de forma a realçar sua importância para os gestores reconhecê-lo como ferramenta para a gestão pública, reforçando o estímulo para utilização do sistema pelas equipes gestoras, como também institucionaliza-lo. O BPS como instrumento de gestão significa gerar informações confiáveis e adequadas que possam subsidiar os gestores da saúde na formulação de políticas, melhorar a qualidade da tomada de decisão, bem como no aprimoramento da gestão,

planejamento e avaliação dos custos e gastos públicos com medicamentos e demais itens de saúde.

Diante dos achados apresentados, pode-se verificar que o sistema BPS é pouco utilizado até mesmo como sistema de registro de preços de aquisição de medicamentos e demais itens para saúde. Já a pesquisa de quantitativo de relatórios que os entes extraem do sistema, leva a presumir que também não é efetivamente utilizado como instrumento de gestão. Outra forma de averiguar a utilização do BPS pelos gestores como instrumento de gestão seria realizar entrevistas estruturadas a uma amostragem de gestor, o que não foi possível realizar neste trabalho, pois demandaria um prazo maior para a aplicação de questionário e tabulação dos resultados.

Ao assumir um cargo de gestão em saúde, o gestor se depara com ausência de normatização quanto à responsabilidade da gestão em utilizar o BPS, além de complexidade e burocratização no processo de aquisição de medicamentos, bem como, duplicidade de sistemas de informação a serem preenchidos. É nesse momento que ele precisa de maiores instruções para o uso do BPS, seja como sistema de registro e pesquisa de preços, e principalmente, como instrumento de gestão.

Nessa perspectiva, cabe ao Ministério da Saúde traçar estratégias para fortalecer o uso do BPS, estimulando sua utilização no sentido de aumentar a adesão das unidades de saúde ao Banco, consequentemente, aumentar seu reconhecimento e abrangência de atuação na área de gestão da Saúde. Uma das estratégias seria a vinculação do Banco aos sistemas dos municípios, Distrito Federal, estados e União – por meio de interoperabilidade dos sistemas – assim evitaria o retrabalho de cadastrar todas as informações de compras em outro sistema, as informações seriam tempestivas e também evitaria erros de preenchimento, por conseguinte haveria mais tempo para explorá-lo enquanto subsídio para a gestão.

Outra estratégia seria investir na execução de agenda de educação com treinamentos, capacitações, palestras, oficinas, fóruns e explanações com mesa redonda, todos os entes trabalhando juntos, para que o Ministério da Saúde possa se aproximar da realidade do ente e ouvir as necessidades e dificuldades enfrentadas pelos demais entes da federação. Concomitantemente, é necessária a mobilização dos gestores e equipes técnicas para o uso da ferramenta para a criação e aplicação de indicadores; monitoramento e avaliação das ações de aquisição de produtos para

saúde; realização de planejamento e diagnósticos, com vistas a promover efetividade, otimização dos recursos empregados e maior transparência.

Ainda não há lei que normatize sua obrigatoriedade de inserção de dados de compras, apenas algumas normas, instruções e recomendações do TCU. Quanto à inserção de dados, obrigatoriamente exigida por lei, poderia acarretar prejuízo na confiabilidade dos dados inseridos, pois se tornaria mais um sistema obrigatório com prazos e sanções para os entes preencher, o que não é o objetivo do BPS. Diante do exposto, o fortalecimento do canal entre entidades que alimentam o sistema e o Ministério da saúde é o meio para buscar aprimoramentos ao BPS, tornando-o mais atrativo para ser cada vez mais absorvido pelos setores da saúde como um instrumento de gestão.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico 2015. Brasília, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico 2016. Brasília, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico 2017. Brasília, 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico 2018. Brasília, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf). Acesso em 15/09/2020.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 11/09/2020.

BRASIL. Decreto nº 5.450, de 31 de maio de 2005. Regulamenta o pregão, na forma eletrônica, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5450.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5450.htm). Acesso em 15/09/2020.

BRASIL. Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013. Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Decreto/D7892.htm#art29](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D7892.htm#art29). Acesso em 15/09/2020.

BRASIL. Decreto nº 9.795 de 17 de maio de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm). Acesso em 23/09/2020.

BRASIL. Lei 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm). Acesso em 11/09/2020.

BRASIL. Lei nº 10.191, de 14 de fevereiro de 2001. Dispõe sobre a aquisição de produtos para a implementação de ações de saúde no âmbito do Ministério da Saúde. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10191.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10191.htm). Acesso em 11/09/2020.

BRASIL. Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002. Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10520.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10520.htm). Acesso em 11/09/2020.

BRASIL. Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm). Acesso em 15/09/2020.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm). Acesso em 11/09/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Economia. Instrução Normativa nº 73/2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-n-73-de-5-de-agosto-de-2020-270711836>. Acesso em 23/09/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Financiamento público de saúde. Brasília: MS, 2013. (Série ECOS - Economia da Saúde para a Gestão do SUS; Eixo I, v. 1). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/financiamento\\_publico\\_saude\\_eixo\\_1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/financiamento_publico_saude_eixo_1.pdf). Acesso em 23/09/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html). Acesso em 15/09/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 18 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de 20 de junho de 2017. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19136191/do1-2017-06-26-resolucao-n-18-de-20-de-junho-de-2017-19136124#:~:text=Considerando%20a%20pactua%C3%A7%C3%A3o%20ocorrida%](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19136191/do1-2017-06-26-resolucao-n-18-de-20-de-junho-de-2017-19136124#:~:text=Considerando%20a%20pactua%C3%A7%C3%A3o%20ocorrida%20)

20na,Estados%2C%20Distrito%20Federal%20e%20Munic%C3%ADpios. Acesso em 23/09/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria. Sistema Único de Saúde (SUS): instrumentos de gestão em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_instrumento.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_instrumento.pdf). Acesso em 23/09/2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Regulamento dos pactos pela vida e de gestão. MS, Secretaria-Executiva, Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília, 2006. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/webpacto/volumes/02.pdf>. Acesso em 15/09/2020.

BRASIL. Resolução CMED nº 2, de 12 de março de 2014 (ANVISA). Dispõe sobre a forma de definição do Preço Fabricante - PF e do Preço Máximo ao Consumidor – PMC dos medicamentos em 31 de março de 2014, estabelece a forma de apresentação do Relatório de Comercialização à Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED disciplina a publicidade dos preços dos produtos farmacêuticos e define as margens de comercialização para esses produtos. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/legislacao/arquivos/arquivos-resolucoes/6291json-file-1>. Acesso em 23/09/2020.

BRASIL. Resolução nº 18 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de 20 de junho de 2017 do Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro/Comissão Intergestores Tripartite que torna obrigatório o envio das informações necessárias à alimentação do Banco de Preços em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal, e Municípios. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19136191/do1-2017-06-26-resolucao-n-18-de-20-de-junho-de-2017-19136124#:~:text=Considerando%20a%20pactua%C3%A7%C3%A3o%20ocorrida%20na,Estados%2C%20Distrito%20Federal%20e%20Munic%C3%ADpios](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19136191/do1-2017-06-26-resolucao-n-18-de-20-de-junho-de-2017-19136124#:~:text=Considerando%20a%20pactua%C3%A7%C3%A3o%20ocorrida%20na,Estados%2C%20Distrito%20Federal%20e%20Munic%C3%ADpios). Acesso em 23/08/2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão TCU Nº 95/ 2007 – plenário Disponível em: [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/\\*/NUMACORDAO%253A95%2520ANOACORDAO%253A2007%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A95%2520ANOACORDAO%253A2007%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520). Acesso em 21/08/2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão TCU nº 1547/2007 - Plenário. Disponível em: [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/\\*/NUMACORDAO%253A1547%2520ANOACORDAO%253A2007%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A1547%2520ANOACORDAO%253A2007%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520). Acesso em 21/08/2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão TCU nº 1457/2009 - Plenário. Disponível em: [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/\\*/NUMACORDAO%253A1457%2520ANOACORDAO%253A2009/DTRELE](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A1457%2520ANOACORDAO%253A2009/DTRELE)

VANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520?uuid=f8d049f0-1ddd-11eb-89e8-7dcd8fd7563a. Acesso em 21/08/2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão TCU nº 2901/2016 - Plenário. Disponível em: [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/\\*/NUMACORDAO%253A2901%2520ANOACORDAO%253A2016%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520?uuid=f8d049f0-1ddd-11eb-89e8-7dcd8fd7563a](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A2901%2520ANOACORDAO%253A2016%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520?uuid=f8d049f0-1ddd-11eb-89e8-7dcd8fd7563a). Acesso em 21/08/2020.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. O modelo estrutural de gerência pública. Revista de Administração Pública, v 42, n. 2, p. 391–410, 2008. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/2354/o-modelo-estrutural-de-gerencia-publica/i/pt-br>. Acesso em 23/09/2020.

CHIAVENATO, Idalberto. Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

COELHO. Meire Lúcia Monteiro Mota; LÚCIO, Magda de Lima. A advocacia pública federal nas metas do centenário: a mediação como instrumento de gestão. Revista de Direito dos Advogados da União, Brasília, v. 9, n. 9, p. 11-24, 2010.

Di Pietro, Maria Sylvia Zanella. Direito Administrativo. 14ª ed., São Paulo: Atlas, 2002.

GIACOMONI, James. Orçamento governamental: teoria, sistema, processos. São Paulo: Atlas, 2019.

Guia 2019. Interfarma. Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa. Disponível em: <https://www.interfarma.org.br/public/files/biblioteca/guia-interfarma-2019-interfarma2.pdf>. Acesso em 15/09/2020.

LASCOUMES, Pierre; LE GALÈS, Patrick. A ação pública abordada pelos seus instrumentos. R. Pós Ci. Soc. v.9, n.18, jul/dez. 2012.

LASCOUMES, Pierre; LE GALÈS, Patrick. Gouverner par les instruments. Presses de Sciences Po, Paris, 2004.

LIMA, Luciana Leite; RODRIGUES, Maria Isabel Araújo (org.). Campo de públicas em ação: coletânea em teoria e gestão de políticas públicas. Capítulo 4, Compras públicas: uma análise a partir do tripé da sustentabilidade, p. 84-115, Porto Alegre: Editora da UFRGS/CEGOV, 2017.

LUCIO, Magda de Lima; DANTAS, José Marilson Martins. Gestão, Custos e governança pública – desenvolvimento nacional baseado em Public Intelligence (PI). Revista NAU Social, v. 9, n. 17, 2018.

LUCIO, Magda de Lima; DAROIT, Doriana; BESSA, Luiz F.M e MADURO-ABREU, Alexandre. Sentidos e Significados de se Planejar Estrategicamente nas

Organizações Públicas – Planejamento Estratégico Sociotécnico (PLANES): análise de uma experiência. Revista NAU SOCIAL, v. 5, n.9, p. 151 – 160 2014.

LÚCIO, Magda de Lima; DANTAS (J. M. M.). Gestão, custos e governança pública - desenvolvimento nacional baseado em Public Intelligence. Nau - a revista eletrônica da residência social, v. 9, p. 92-101, 2018.

MATIAS - PEREIRA, José. Curso de Administração Pública: foco nas instituições e ações governamentais. 3ª ed., São Paulo: Atlas, 2010.

MATIAS - PEREIRA, José. Manual de gestão pública contemporânea. 5ª ed., São Paulo: Atlas, 2016.

PALUDO, Augustinho. Administração Pública. 3ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Desafios do estado quanto à Incorporação de medicamentos no sistema único de saúde. Texto para discussão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília, 1990. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_2500.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2500.pdf). Acesso em 15/09/2020.